



## DODATOK č. 21

### K ZMLUVE O POSKYTOVANÍ ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

#### č. 71NVSC000119

uzatvorenej podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov,  
(ďalej len „Zmluva“)  
medzi zmluvnými stranami:

#### Zdravotná poisťovňa:

**DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.**

so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava

IČO: 35 942 436, DIČ: 2022051130, IČ DPH: SK2022051130

zapísaná v obchodnom registri vedenom Mestským súdom Bratislava III, oddiel: Sa, vložka číslo 3627/B

krajská pobočka **Bratislava**,

kód : 2400

korešpondenčná adresa: **Cintorínska 5, 949 01 Nitra 1**

(ďalej len „Poisťovňa“)

#### Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti:

Obchodné meno / Priezvisko, meno a titul:	<b>Národný onkologický ústav v Bratislave</b>
IČO / registračné číslo:	00165336
DIČ, IČ DPH:	2020830108
Sídlo / Miesto trvalého pobytu:	Klenová 1, 833 10 Bratislava- Nové Mesto
Zápis v registri (iba v prípade takéhoto zápisu):	-----

(ďalej len „Poskytovateľ“)

## I. ÚVODNÉ USTANOVENIE

- 1.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa v súlade s ustanoveniami Všeobecných zmluvných podmienok pre zdravotnú starostlivosť (ďalej len „VZP“) dohodli na zmene Zmluvy.

## II. OBSAH DODATKU

- 2.1. Poisťovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že do tabuľky uvedenej v záhlaví Zmluvy sa na koniec tabuľky dopĺňajú 3 riadky v nasledovnom znení:

Číslo rozhodnutia o zaradení nemocnice do Siete nemocníc:	S16691-2023-OKÚSN-2
Úroveň a druh nemocnice	V. úroveň - partnerská nemocnica
Spolupracujúce nemocnice:	Univerzitná nemocnica Bratislava

2.2. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že bod 1.2.. Zmluvy sa nahrádza novým znením:

„1.2.. Poskytovateľ sa zaväzuje poskytovať zdravotnú starostlivosť vo vecnom rozsahu vyplývajúcom z povolenia, ktoré orgán uvedený v záhlaví Zmluvy vydal Poskytovateľovi na poskytovanie zdravotnej starostlivosti ako aj z rozhodnutia uvedeného v záhlaví Zmluvy podľa zákona č. 540/2021 Z.z. o kategorizácii ústavnej zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon 540/2021“), a vo vecnom rozsahu. Ak to vyplýva z rozhodnutia podľa Zákona 540/2021, Poskytovateľ poskytuje zdravotnú starostlivosť v spolupráci s partnerskou nemocnicou, pričom rozdelenie programov medzi partnerskou a hlavnou nemocnicou je uvedené v Prílohe č.1 Zmluvy. Poskytovateľ bude poskytovať zdravotnú starostlivosť v špecializačných odboroch alebo v medicínskych programoch (ďalej len „Program“) definovaných pre ústavnú starostlivosť vo vecnom a časovom rozsahu uvedenom v Prílohe č. 1 Zmluvy. Príloha č. 1 Zmluvy môže určiť obmedzenia pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti, predovšetkým obmedzenia jednotlivých medicínskych služieb, výkonov zdravotnej starostlivosti alebo DRG skupín.,

2.3. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Článok IV. Zmluvy sa nahrádza novým znením:

„4.1. Poskytovateľ poskytne osobe uvedenej v bode 1.1. Zmluvy (ďalej v tomto článku len „Pacient“) ústavnú starostlivosť, ak zdravotný stav Pacienta vyžaduje nepretržité poskytovanie zdravotnej starostlivosti dlhšie ako 24 hodín (ďalej len „Hospitalizácia“).

4.2. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu čakajúcich poistencov (ďalej len „Zoznam“) v rozsahu údajov definovaných Zákonom 540/2021 a dávkou 998 v zmysle Odborného usmernenia pre plánovanú zdravotnú starostlivosť (ďalej len „Odborné usmernenie“). Poskytovateľ je povinný dodržiavať všetky povinnosti, ktoré pre neho vyplývajú z Odborného usmernenia.

4.3. Poskytovateľ je pri poskytovaní plánovanej zdravotnej starostlivosti povinný vyvinúť maximálne úsilie, aby poskytol zdravotnú starostlivosť v rámci lehoty časovej dostupnosti pre danú medicínsku službu, ak je táto lehota určená Vyhláškou o kategorizácii ústavnej starostlivosti (ďalej len „Vyhláška o kategorizácii“). V prípade, že nie je možné poskytnúť Poistencovi termín v lehote časovej dostupnosti, Poskytovateľ je povinný spýtať sa Poistenca na súhlas s termínom, ktorý prekračuje lehotu časovej dostupnosti a túto skutočnosť zaznačiť v dátovom rozhraní 998.

4.4. Poskytovateľ je povinný Poistovní každoročne, najneskôr do 30.11., nahlásiť medicínske služby, v ktorých je schopný poskytovať plánovanú starostlivosť a predpokladané počty plánovaných hospitalizácií pre nasledujúci kalendárny rok. Za účelom efektívneho smerovania poistencov na plánovanú starostlivosť je Poskytovateľ povinný bezodkladne oznámiť Poistovní všetky zmeny medicínskych služieb, v ktorých je schopný poskytovať plánovanú zdravotnú starostlivosť.

4.5. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu hospiCOM, a to najmä:

- a. meno, priezvisko a rodné číslo Pacienta;
- b. kód choroby podľa MKCH-10, v súvislosti s ktorou Poskytovateľ navrhuje Hospitalizáciu Pacienta;
- c. kód Poskytovateľa a kód oddelenia Poskytovateľa, na ktorom má byť Pacient hospitalizovaný.

4.6. Poistovňa je povinná najneskôr v deň účinnosti Zmluvy poskytnúť Poskytovateľovi programové vybavenie, ktoré Poskytovateľovi umožňuje zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu hospiCOM (ďalej len „Program hospiCOM“). Pokiaľ ďalej z tohto článku vyplýva povinnosť zasielať akékoľvek údaje pomocou Programu hospiCOM, Poskytovateľ môže namiesto Programu hospiCOM použiť na zasielanie týchto údajov aj webové rozhranie na internetovej stránke Poistovne.

4.7. Poskytovateľ je povinný pomocou Programu hospiCOM zasielať Poistovní najmenej jedenkrát počas pracovného dňa údaje potrebné na vedenie zoznamu hospiCOM v štruktúre (dátovom rozhraní) určenej Poistovňou a zverejnenej na webovom sídle Poistovne v sekcii „Poskytovateľ – Schvaľovanie a návrhy na zdravotnú starostlivosť“; to neplatí, ak Poskytovateľ počas pracovného dňa neprijal na Hospitalizáciu ani neukončil Hospitalizáciu žiadneho Pacienta.

4.8. Poskytovateľ, ktorý prijal Pacienta na Hospitalizáciu v dôsledku potreby poskytnúť mu neodkladnú zdravotnú starostlivosť, je povinný oznámiť túto skutočnosť Poistovní prostredníctvom Programu hospiCOM najneskôr v pracovný deň bezprostredne nasledujúci po dni začatia Hospitalizácie.

4.9. Poskytovateľ je povinný v zdravotnej dokumentácii Pacienta vyznačiť dátum a hodinu začatia Hospitalizácie a dátum a hodinu ukončenia Hospitalizácie. Poskytovateľ je ďalej povinný oznámiť Poistovní prostredníctvom Programu hospiciCOM začatie aj ukončenie Hospitalizácie Pacienta.

4.10. Poskytovateľ nesmie prijať Pacienta na Hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti, ak mu Poistovňa neudelila súhlas na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti Pacientovi skôr, než v deň určený Poistovňou v súhlase. Poskytovateľ môže prijať Pacienta na Hospitalizáciu na poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti počas dňa, ktorý Poistovňa určí v súhlase, alebo kedykoľvek po tomto dni; ak takýto deň Poistovňa v súhlase neurčila, tak najskôr v deň udelenia súhlasu.

4.11. Poskytovateľ môže prijať na geriatrické oddelenie len Pacienta, ktorý v čase začatia Hospitalizácie dovŕšil 65. rok veku.

4.12. Poskytovateľ, ktorý poskytuje ústavnú starostlivosť, môže odoslať Pacienta na poskytovanie zdravotnej starostlivosti (ústavnej starostlivosti, ambulantnej starostlivosti vrátane vyšetrení spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek a poskytovania výkonov jednodňovej zdravotnej starostlivosti) k inému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti len v nevyhnutných prípadoch, ak personálne a materiálne-technické vybavenie Poskytovateľa neumožňuje poskytnúť Pacientovi potrebnú zdravotnú starostlivosť vzhľadom na vývoj zdravotného stavu Pacienta alebo ak zdravotný stav pacienta vyžaduje poskytnutie takej medicínskej služby, ktorá je zaradená v Programe, ktorý Poskytovateľ nemá uvedený v Prílohe č. 1 Zmluvy. Odoslanie na ďalšie poskytovanie zdravotnej starostlivosti podľa predchádzajúcej vety musí byť podrobne odôvodnené v zdravotnej dokumentácii Pacienta u Poskytovateľa.

4.13. Po ukončení Hospitalizácie je Poskytovateľ povinný vyhotoviť prepúšťaciu správu, ktorá musí obsahovať aj:

- a. zoznam liekov, ktoré Poskytovateľ podal Pacientovi počas Hospitalizácie;
- b. zoznam liekov, ktoré Poskytovateľ odporúča predpisovať Pacientovi po ukončení Hospitalizácie; zoznam liekov môže pri jednotlivých liekoch obsahovať aj poznámku „Zákaz výdaja náhradného generického lieku“, ak odporúčajúci lekár považuje predpísanie generického lieku za nevhodné;
- c. mená a kódy lekárov, ktorí odporúčali predpísanie liekov podľa písm. b., rešpektujúc indikačné a preskripčné obmedzenia.

Poskytovateľ založí jedno vyhotovenie prepúšťacej správy podľa tohto bodu do zdravotnej dokumentácie Pacienta.

4.14. Poskytovateľ je povinný počas trvania Hospitalizačného prípadu podľa bodu 15.2. písmeno a. Zmluvy (vrátane Hospitalizácie na DRG nerelevantnom oddelení, ktorej predchádzala Hospitalizácia na DRG relevantnom oddelení podľa bodu 15.2. písmeno b. Zmluvy a/alebo ktorá pokračovala Hospitalizáciou na DRG relevantnom oddelení podľa bodu 15.2. písmeno b. Zmluvy) uvádzať pri indikovaní zdravotnej starostlivosti na všetkých žiadankách a odporúčaniach na ambulantnú zdravotnú starostlivosť (vrátane zdravotnej starostlivosti poskytovanej zariadením spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek), ako aj na služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti ID Hospitalizačného prípadu, kód Poskytovateľa (oddelenia alebo ambulancie) a dátum indikácie.

4.15. Porušenie niektorej z povinností Poskytovateľa podľa bodov 4.2., 4.5, 4.7. až 4.9. a bodu 4.14. Zmluvy sa považuje za porušenie povinnosti podľa bodu 8.2. VZP.“

- 2.4. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku VIII. bod 8.2. Zmluvy sa slovné spojenie „do dovŕšenia 28. roku života“ nahrádza novým znením „do dovŕšenia 26. roku života“.
- 2.5. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XII. sa bod 12.4. Zmluvy vypúšťa a ďalšie body sa prečísľujú.
- 2.6. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIII. sa bod 13.11. Zmluvy nahrádza novým znením: „13.11 Výsledná cena sa zaokrúhli matematicky na šesť desiatinných miest. Takto zistená výsledná cena bodu patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas kalendárneho polroka nasledujúcom po výpočte podľa tohto článku Zmluvy. Poistovňa je povinná vypočítať a oznámiť Poskytovateľovi výslednú cenu bodu vždy najneskôr pred začiatkom toho kalendárneho polroka, za

ktorý bude Poskytovateľovi výsledná cena výkonov patriť. V prípade, ak priemerný počet vykázaných bodov na jedného ošetrovaného Poistenca v príslušnom špecializačnom odbore (s výnimkou ambulancie centrálného príjmu a ostatných pohotovostných služieb) počas sledovaného obdobia vzrastie o viac ako 10% v porovnaní s predchádzajúcim sledovaným obdobím, uplatní sa u Poskytovateľa základná cena bodu. Takto určená cena bodu patrí Poskytovateľovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti počas kalendárneho polroka nasledujúcom po výpočte podľa tohto článku Zmluvy.“

2.7. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XIV. sa bod 14.6. Zmluvy nahrádza novým znením:

„14.6. Za Hospitalizáciu na DRG nerelevantnom oddelení, ktorá nebola poskytovaná neodkladnej zdravotnej starostlivosti a Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť bez súhlasu alebo v rozpore so súhlasom Poistovne podľa bodu 4.10. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 90 % zo Základného hospitalizačného paušálu uvedeného v Cenníku hospitalizácie.“

2.8. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene bodu 15.5. písm a. tak, že sa nahrádza novým znením nasledovne:

”

a. Poskytovateľ je oprávnený fakturovať Poistovni mesačnú úhradu za Hospitalizačné prípady podľa bodu 15.4. vo výške za príslušné obdobie nasledovne:

<b>Od 1.1.2024 do 31.3.2024</b>	<b>787 441,00 EUR</b>
<b>Od 1.4.2024</b>	<b>749 944,00 EUR</b>

pričom táto úhrada podlieha dodatočnému prepočtu podľa písmena b.;“

2.9. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XV. sa bod 15.14. Zmluvy nahrádza novým znením:

„15.14. Za Hospitalizáciu na DRG relevantnom oddelení, ktorá nebola poskytovaná neodkladnej zdravotnej starostlivosti a Poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť bez súhlasu alebo v rozpore so súhlasom Poistovne podľa bodu 4.10. Zmluvy, patrí Poskytovateľovi úhrada vo výške 90 % z úhrady za Hospitalizačný prípad. Úhrada za Hospitalizačný prípad na účely výpočtu úhrady podľa predchádzajúcej vety sa určí súčinom základnej sadzby určenej podľa bodu 5.3. Zmluvy, platnej v čase začiatku Hospitalizačného prípadu a Efektívnej relatívnej váhy daného Hospitalizačného prípadu.“

2.10. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XV. sa dopĺňa nový bod 15.17. Zmluvy v nasledovnom znení:

„15.17. V prípade, ak nemocnica, ktorej je Poskytovateľ prevádzkovateľom nespĺnila podmienky pre riadne zaradenie do siete v lehote určenej v príslušnom rozhodnutí o podmienenom zaradení do siete a v určenej lehote neodstráni zistené nedostatky, Poistovňa zníži výšku úhrady v nasledujúcom kalendárnom roku za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s § 38 ods. 6 Zákona 540/2021. Zníženie úhrady sa týka úhrady za ústavnú starostlivosť podľa čl. XIV. aj podľa čl. XV Zmluvy.“

2.11. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XVI. sa bod 16.3. Zmluvy nahrádza novým znením:

„16.3. Zdravotná starostlivosť spočívajúca vo výkonoch JZS podľa predchádzajúcich bodov sa vykazuje na príslušnom DRG relevantnom oddelení. Ak Poskytovateľ poskytuje výkony JZS v špecializačnom odbore, pre ktoré nemá zriadené DRG relevantné oddelenie, výkony JZS vykazuje na chirurgickom oddelení. Poskytovateľ vykazuje tieto výkony v platnom dátovom rozhraní pre vykazovanie výkonov podľa DRG a pre identifikáciu, že ide o jednoduchú starostlivosť vyplní na položke Dôvod prijatie do ÚZZ hodnotu 9 = prijatie vhodné na poskytnutie do JZS.“

2.12. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XVI. sa za bod 16.4. Zmluvy vkladajú nové body:

„16.5. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovni údaje potrebné na vedenie zoznamu čakajúcich poistencov (ďalej len „Zoznam“) v rozsahu údajov definovaných Zákonom 540/2021 a dávkou 998 v zmysle Odborného usmernenia pre plánovanú zdravotnú starostlivosť (ďalej len „Odborné usmernenie“). Poskytovateľ je povinný dodržiavať všetky svoje povinnosti vyplývajúce z Odborného usmernenia.“

16.6. Pre plánovanie výkonov jednotňovej zdravotnej starostlivosti sa vzťahujú povinnosti uvedené v bode 4.3. a 4.4. Zmluvy. „

a nasledovné body v tomto článku Zmluvy sa prečísľujú.

2.13. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XVI. sa prečísľovaný bod 16.7. Zmluvy nahrádza novým znením nasledovne:

„16.7. Poskytovateľ je povinný zasielať Poistovní údaje potrebné na vedenie zoznamu hospiCOM pre výkony JZS (ďalej len „Zoznam výkonov JZS“), a to najmä:

- a) meno, priezvisko a rodné číslo Pacienta;
- b) kód choroby podľa MKCH-10, v súvislosti s ktorou Poskytovateľ navrhuje poskytnutie výkonu JZS;
- c) kód Poskytovateľa a kód oddelenia Poskytovateľa, na ktorom má byť výkon JZS Poistencovi vykázaný, ak Poskytovateľ poskytuje výkony JZS v špecializačnom odbore, pre ktoré nemá zriadené DRG relevantné oddelenie, výkony JZS vykazuje na chirurgickom oddelení.“

2.14. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v článku XXII. sa bod 22.1. Zmluvy nahrádza novým znením:

„22.1. Na Poskytovateľa sa nevzťahujú tie ustanovenia Zmluvy o povinnostiach pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a o úprave úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktoré upravujú poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti v tých špecializačných odboroch alebo medicínskych programoch, ktoré nie sú uvedené v Prílohe č.1 Zmluvy.“

2.15. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že Príloha č. 1 (Zoznam špecializačných odborov a medicínskych programov) sa nahrádza novou Prílohou č. 1 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.16. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli, že v Prílohe č. 11 (Cenník výkonov) sa tabuľky „Základný rozsah“ a „Minimálna jednotková cena“ vypúšťajú.

2.17. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene Prílohy č. 13 (Zoznam relatívnych váh DRG skupín bez určenia v Katalógu prípadových paušálov), ktorá sa nahrádza novou Prílohou č. 13 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.18. Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na zmene Prílohy č. 14 (Výpočet koeficientu a určenie parametrov podľa bodu 15.4. Zmluvy), ktorá sa nahrádza novou Prílohou č. 14 tak, ako je uvedené v prílohe Dodatku.

2.19. Ostatné ustanovenia Zmluvy nie sú týmto Dodatkom dotknuté.

### III. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA

3.1. Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po jeho zverejnení na webovom sídle Poistovne. V prípade, že má zákonom uloženú povinnosť zverejniť Dodatok aj Poskytovateľ, Dodatok nadobúda účinnosť nasledujúcim dňom po zverejnení Dodatku oboma zmluvnými stranami; pre určenie účinnosti Dodatku je rozhodujúci okamih, kedy si povinnosť zverejniť Dodatok splní v poradí prvá zmluvná strana. Poistovňa a Poskytovateľ sa zaväzujú pristúpiť k uzavretiu Dodatku tak, aby nadobudol účinnosť **k 01.01.2024.**

3.2. V prípade, ak dôjde k zverejneniu Dodatku neskôr a tým nadobudne účinnosť po 01.01.2024 Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli a berú na vedomie, že pre prípad potreby zachovania kontinuity poskytovania a úhrady zdravotnej starostlivosti poistencom Poistovne bude zdravotná starostlivosť poskytnutá Poskytovateľom v čase od 01.01.2024 do nadobudnutia účinnosti tohto Dodatku uhradená v súlade s týmto Dodatkom.

3.3. Poisťovňa aj Poskytovateľ vyhlasujú, že si Dodatok prečítali, jeho obsahu porozumeli a na znak toho, že obsah Dodatku zodpovedá ich skutočnej a slobodnej vôli, tento Dodatok podpísali.

V Bratislave, dňa 29. december 2023

---

DÓVERA zdravotná poisťovňa, a. s.  
Mgr. Adrián Marton, MPH  
regionálny riaditeľ nákupu ZS

---

Národný onkologický ústav

**Zoznam špecializačných odborov a medicínskych programov**  
(podľa bodu 1.2. Zmluvy)

**Zoznam špecializačných odborov**

Špecializačný odbor	Druh poskytovanej Zdravotnej starostlivosti			
	ambulancie	pracovisko SVLZ alebo dialyzačné	ústavná zdravotná starostlivosť	JZS
001 vnútorné lekárstvo	áno	---	---	---
003 pneumológia a ftizeológia	áno	---	---	---
004 neurológia	áno	---	---	---
005 psychiatria	áno	---	---	---
009 gynekológia a pôrodníctvo	áno	---	---	---
010 chirurgia	áno	---	áno	---
011 ortopédia	áno	---	---	---
012 urológia	áno	---	---	---
014 otorinolaryngológia	áno	---	---	---
018 dermatovenerológia	áno	---	---	---
019 klinická onkológia	áno	---	áno	---
023 rádiológia	---	áno	---	---
024 klinická biochémia	---	áno	---	---
025 anesteziológia a intenzívna medicína	áno	---	áno	---
027 fyziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	áno	áno	---	---
029 patologická anatómia	---	áno	---	---
031 hematológia a transfuziológa	áno	áno	áno	---
037 neurochirurgia	áno	---	---	---
043 radiačná onkológia	áno	áno	áno	---
046 algeziológia	áno	---	---	---
048 gastroenterológia	áno	---	---	áno
049 kardiológia	áno	---	---	---
062 lekárska genetika	áno	áno	---	---
064 endokrinológia	áno	---	---	---
144 klinická psychológia	áno	---	---	---
229 onkológia v gynekológii	áno	---	áno	---
319 onkológia v chirurgii	áno	---	áno	---
334 paliatívna medicína	áno	---	---	---
601 JIS onkologická	---	---	áno	---

### Zoznam ambulancií špecializovanej ambulatnej starostlivosti

Kód odbornosti	Názov odbornosti	Kód poskytovateľa v tvare "sppyz"
001	vnútorné lekárstvo	001201, 001202, 001203, 001204, 001205, 001206, 001207, 001208, 001209, 001210
003	pneumológia a ftizeológia	003201, 003202
004	neuroológia	004201, 004202
005	psychiatria	005201
009	gynekológia a pôrodníctvo	009201, 009202, 009204
010	chirurgia	010201, 010202, 010203, 010204, 010205
011	ortopédia	011201
012	urológia	012201
014	otorinolaryngológia	014201
018	dermatovenerológia	018201, 018202, 018203, 018204
019	klinická onkológia	019201, 019202, 019203, 019204, 019205, 019206, 019207, 019208, 019209, 019210, 019211, 019212, 019213, 019214, 019215, 019216, 019217, 019218, 019219, 019220, 019221, 019222, 019223, 019224, 019225, 019226, 019227, 019228
025	anestéziológia a intenzívna medicína	025201
027	fýziatria, balneológia a liečebná rehabilitácia	027201
031	hematológia a transfuziológia	031201, 031202, 031203, 031204
037	neurochirurgia	037201
043	radiačná onkológia	043201, 043202 043203, 043204
046	algeziológia	046201
048	gastroenterológia	048201, 048202, 048203, 048204, 048205
049	kardiológia	049201, 049202
062	lekárska genetika	062201
064	endokrinológia	064201
144	klinická psychológia	144201, 144202
229	onkológia v gynekológii	229201, 229202, 229203
319	onkológia v chirurgii	319201, 319202
334	paliatívna medicína	334201



### Zoznam zmluvných medicínskych programov pre ústavnú starostlivosť

Číslo programu	Program	Úroveň programu	Povinný / Doplnkový / Nepovinný zmluvný	Dátum do*	Partner
1	Program anestéziológie a intenzívnej medicíny	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
1	Program anestéziológie a intenzívnej medicíny	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
1	Program anestéziológie a intenzívnej medicíny	III	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
1	Program anestéziológie a intenzívnej medicíny	IV	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
1	Program anestéziológie a intenzívnej medicíny	V	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
2	Program pre perioperačnú medicínu	I	doplnkový		
2	Program pre perioperačnú medicínu	II	doplnkový		
2	Program pre perioperačnú medicínu	III	doplnkový		
2	Program pre perioperačnú medicínu	IV	doplnkový		
2	Program pre perioperačnú medicínu	V	doplnkový		
8	Program brušnej chirurgie	I	doplnkový		
8	Program brušnej chirurgie	II	doplnkový		
8	Program brušnej chirurgie	III	doplnkový		
8	Program brušnej chirurgie	IV	doplnkový		
9	Urologický program	I	doplnkový		
9	Urologický program	II	doplnkový		
9	Urologický program	III	doplnkový		
10	Gynekologický program	I	doplnkový		
10	Gynekologický program	II	doplnkový		
10	Gynekologický program	III	doplnkový		
10	Gynekologický program	IV	doplnkový		
10	Gynekologický program	V	doplnkový		
14	Program chirurgie kože, podkožia a prsníka	I	doplnkový		
14	Program chirurgie kože, podkožia a prsníka	II	doplnkový		
14	Program chirurgie kože, podkožia a prsníka	III	doplnkový		
15	Program plastickej chirurgie	I	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
24	Program nevasikulárnych intervencií	II	doplnkový		
24	Program nevasikulárnych intervencií	III	doplnkový		
27	Program pneumológie a ftizeológie	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	
28	Program gastroenterológie a hepatológie	I	doplnkový		
28	Program gastroenterológie a hepatológie	II	doplnkový		
28	Program gastroenterológie a hepatológie	III	doplnkový		
32	Program hematológie a transfuziológie	II	doplnkový		
32	Program hematológie a transfuziológie	III	doplnkový		
32	Program hematológie a transfuziológie	IV	doplnkový		
32	Program hematológie a transfuziológie	V	doplnkový		
40	Program klinickej onkológie	II	doplnkový		
40	Program klinickej onkológie	III	doplnkový		
40	Program klinickej onkológie	IV	doplnkový		
40	Program klinickej onkológie	V	doplnkový		
41	Program radiačnej onkológie	III	doplnkový		
43	Program paliatívnej medicíny	II	doplnkový		
43	Program paliatívnej medicíny	III	doplnkový		
44	Onkochirurgický program	II	nepovinný zmluvný	30.6.2024	

*\*Nepovinné programy sú zazmluvnené do 30.06.2024. Zazmluvnenie nepovinných programov od 01.07.2024 bude závisieť od plnenia kritérií pre zazmluvnenie nepovinných programov zverejnených na webovom sídle Poistovne.*

Partnerské nemocnice/Hlavná nemocnica:

Skratka	Názov poskytovateľa	IČO

Obmedzenia pre poskytovanie ústavnej zdravotnej starostlivosti:

Špecializačný odbor/Medicínska služba	Typ obmedzenia
-	-

## Zoznam relatívnych váh DRG skupín bez určenia v Katalógu prípadových paušálov

Kód DRG	Názov DRG	Relatívne váhy (RV)	Stredná hodnota ošetrovacej doby	Zníženie RV pri OD kratšej ako dolná hranica		Zvýšenie RV pri OD dlhšej ako horná hranica		Zníženie RV pri externom preložení	Prekladový prípadový paušál	Výnimka pri opätovnom prijatí
				Dolná hranica ošetrovacej doby	Relatívne váhy / deň	Horná hranica ošetrovacej doby	Relatívne váhy / deň			
Všetky ostatné DRG skupiny bez určenej relatívnej váhy v platnom Katalógu prípadových paušálov		1,3406	-	-	-	-	-	-	-	-



### Výpočet koeficientu a určenie parametrov podľa bodu 15.4. Zmluvy

- a) Koeficient (Koeff) zohľadňujúci zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím sa vypočíta nasledovne:

$$Koeff = \left( \frac{Koeff_{max} - Koeff_{min}}{\pi} \right) \times \tan^{-1} \left[ 25 \times \left( Koeff_{CD} - \left( \frac{Koeff_{max} + Koeff_{min}}{2} \right) \right) \right] + \left( \frac{Koeff_{max} + Koeff_{min}}{2} \right)$$

Označenie parametra	Názov parametra	Popis parametra
Koeff	Koeficient	Koeff = zohľadňuje zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Koeff <sub>max</sub>	Maximálna hodnota Koeficientu	Koeff <sub>max</sub> = maximálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady, ktorá je dohodnutá vo výške 1,05
Koeff <sub>min</sub>	Minimálna hodnota Koeficientu	Koeff <sub>min</sub> = minimálna hodnota koeficientu pre úhradu za Hospitalizačné prípady, ktorá je dohodnutá vo výške 0,95
Koeff <sub>CD</sub>	Koeficient Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie	Koeff <sub>CD</sub> = koeficient, ktorý zohľadňuje zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím pomocou Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie

- b) Koeficient Cobb-Douglasovej produkčnej funkcie sa vypočíta nasledovne:

$$Koeff_{CD} = \min\{Koeff_{CM}; (Koeff_{CM})^{0.5} \times (Koeff_{PHP} + 0,04)^{0.5}\}$$

$$Koeff_{CM} = \frac{CM_{x-n,hod}}{CM_{x-n,ref}} \quad Koeff_{PHP} = \frac{PHP_{x-n,hod}}{PHP_{x-n,ref}}$$

Označenie parametra	Názov parametra	Popis parametra
Min	Funkcia min	min = funkcia, ktorá vyberie z oboru hodnôt najnižšiu hodnotu
Koeff <sub>CM</sub>	Koeficient vývoja casemixu	Koeff <sub>CM</sub> = koeficient vývoja casemixu medzi referenčným a hodnoteným obdobím
Koeff <sub>PHP</sub>	Koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov	Koeff <sub>PHP</sub> = koeficient vývoja počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím
CM <sub>x-n,ref</sub>	Suma efektívnych relatívnych váh v referenčnom období	CM <sub>x-n,ref</sub> = suma efektívnych relatívnych váh Hospitalizačných prípadov ukončených v referenčnom období
CM <sub>x-n,hod</sub>	Suma efektívnych relatívnych váh v hodnotenom období	CM <sub>x-n,hod</sub> = suma efektívnych relatívnych váh Hospitalizačných prípadov ukončených v hodnotenom období
PHP <sub>x-n,ref</sub>	Počet Hospitalizačných prípadov v referenčnom období	PHP <sub>x-n,ref</sub> = počet Hospitalizačných prípadov ukončených v referenčnom období
PHP <sub>x-n,hod</sub>	Počet Hospitalizačných prípadov v hodnotenom období	PHP <sub>x-n,hod</sub> = počet Hospitalizačných prípadov v hodnotenom období
x-n,ref	Referenčné obdobie (RO)	RO = referenčným obdobím sú príslušné kalendárne mesiace x-n referenčného obdobia
x-n,hod	Hodnoteného obdobia (HO)	HO = hodnoteným obdobím sú príslušné kalendárne mesiace x-n hodnoteného obdobia

c) Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na určenie konkrétnej hodnoty parametra UHR<sub>x-n;ref</sub>, EMZS<sub>x-n;ref</sub>, CM<sub>x-n;ref</sub> a PHP<sub>x-n;ref</sub> v referenčnom období 2022 nasledovne:

a.

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2023	2 362 323	40 615	790	643
1-6;2023	4 612 155	81 230	1 581	1 286
1-9;2023	6 861 987	121 845	2 371	1 929
1-12;2023	9 111 819	162 460	3 161	2 572

d) Poistovňa a Poskytovateľ sa dohodli na určenie konkrétnej hodnoty parametra UHR<sub>x-n;ref</sub>, EMZS<sub>x-n;ref</sub>, CM<sub>x-n;ref</sub> a PHP<sub>x-n;ref</sub> v referenčnom období 2023 a nasledujúcom takto:

b.

RO	UHR	EMZS	CM	PHP
1-3;2024 a nasl.	2 249 832	40 615	790	643
1-6;2024 a nasl.	4 499 664	81 230	1 581	1 286
1-9;2024 a nasl.	6 749 496	121 845	2 371	1 929
1-12;2024 a nasl.	8 999 328	162 460	3 161	2 572

Zmluvné strany sa pre vylúčenie pochybností dohodli, že číselné vyjadrenie parametra uvedené v tabuľke vyššie má vždy prednosť pred jeho slovným vyjadrením podľa bodu 15.4. písmeno a. a b. Zmluvy.“

e) Ilustrácia konkrétnych výsledkov koeficientu vzhľadom na zmenu casemixu a počtu Hospitalizačných prípadov medzi referenčným a hodnoteným obdobím je uvedená v nasledovnej tabuľke:

Koef_PHP	Koef_CM																																							
0.910	0.980	0.985	0.990	0.995	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	1.040	1.045	1.050	1.055	1.060	1.065	1.070	1.075	1.080	1.085	1.090	1.095	1.100	1.105	1.110	1.115	1.120	1.125	1.130	1.135	1.140							
0.915	0.977	0.978	0.979	0.981	0.982	0.983	0.985	0.987	0.988	0.990	0.992	0.993	0.995	0.997	0.999	1.001	1.003	1.005	1.006	1.008	1.010	1.012	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026						
0.920	0.978	0.979	0.981	0.982	0.984	0.985	0.987	0.988	0.990	0.992	0.994	0.995	0.997	0.999	1.001	1.003	1.005	1.007	1.008	1.010	1.012	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027						
0.925	0.981	0.982	0.984	0.985	0.987	0.988	0.990	0.992	0.994	0.996	0.998	1.000	1.001	1.003	1.005	1.007	1.009	1.011	1.012	1.014	1.015	1.017	1.018	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029						
0.930	0.982	0.984	0.985	0.987	0.989	0.990	0.992	0.994	0.996	0.998	1.000	1.002	1.003	1.005	1.007	1.009	1.011	1.012	1.014	1.015	1.017	1.018	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030						
0.935	0.984	0.985	0.987	0.989	0.990	0.992	0.994	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.005	1.007	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.018	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030							
0.940	0.985	0.987	0.989	0.990	0.992	0.994	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.007	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031							
0.945	0.985	0.987	0.989	0.991	0.994	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.031							
0.950	0.985	0.989	0.992	0.994	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.009	1.011	1.013	1.014	1.016	1.017	1.019	1.020	1.021	1.022	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.031	1.032	1.032							
0.955	0.985	0.987	0.991	0.994	0.996	0.998	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.010	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.021	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.031	1.032	1.032							
0.960	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.002	1.004	1.006	1.008	1.010	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.021	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.033							
0.965	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.010	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.033	1.034	1.034							
0.970	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.010	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.027	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.032	1.033	1.033	1.034	1.034							
0.975	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
0.980	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.032	1.032	1.033	1.033	1.034	1.034	1.035							
0.985	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
0.990	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
0.995	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
1.000	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
1.005	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
1.010	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
1.015	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
1.020	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
1.025	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
1.030	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
1.035	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
1.040	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
1.045	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
1.050	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
1.055	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
1.060	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032	1.032	1.033	1.034	1.034	1.035							
1.065	0.985	0.989	0.992	0.996	1.000	1.004	1.006	1.008	1.011	1.013	1.015	1.016	1.018	1.019	1.020	1.022	1.023	1.024	1.025	1.026	1.027	1.028	1.028	1.029	1.030	1.031	1.031	1.032</												